

## 介護レセプトデータを用いた在宅医療・介護連携機能に係わる指標の算出 — 2018-2022年の推移および二次医療圏別分析 —

研究分担者 金 雪瑩 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

研究分担者 中西 康裕 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

研究代表者 赤羽 学 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

### 研究要旨

本研究は、在宅医療・介護連携に関する機能を可視化することを目的として、介護レセプトデータを用いて算出可能な指標を整理し、ロジックモデルに基づき体系的に把握したものである。具体的には、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4機能に対応する指標を介護レセプトから抽出し、2018年度から2022年度までの経年推移および二次医療圏別の状況を整理した。分析には奈良県のKDBデータを用いた。

その結果、多くの指標で緩やかな増加傾向がみられ、在宅療養を支えるサービス提供体制が一定程度拡充している可能性が示された。特に訪問薬剤管理指導は他の指標と比較して増加幅が大きかった。「急変時の対応」に関する指標である夜間・早朝・深夜の訪問看護利用者数は増加傾向を示し、「看取り」に関する指標では特別養護老人ホーム(特養)等における看取り介護加算が増加していた。「退院支援」に関する指標では年度により変動がみられたものの、2022年度には増加がみられた。二次医療圏別の分析では、各機能において地域差がみられた。

以上より、介護レセプトデータを用いることで在宅医療・介護連携機能に係る指標を整理し、経年変化および地域差を把握できることが示された。今後は医療レセプトとの突合や分母の統一化、市町村別の集計等により、より精緻な評価が可能になると考えられる。

### A. 研究目的

本研究は、在宅医療・介護連携に関する機能を可視化することを目的として、介護レセプトデータを用いて算出可能な指標を整理し、ロジックモデルに基づき体系的に把握することを目的とした。具体的には、在宅医療・介護連携を構成する主要な機能として「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4機能に着目し、各機能に対応する指標を介護レセプト情報から抽出・算出した。

さらに、これらの指標について、2018年度から2022年度までの経年推移を整理するとともに、二次医療圏別に集計を行うことで、地域における在宅医療・介護連携機能の状況および地域差の実態を明らかにすることを目的とした。これにより、在宅療養を支えるサービス提供体制の特徴を把握し、地域包括ケアシステムの推進に向けた基礎資料を得ることを目指す。

### B. 研究方法

## B. 1 データ

本研究では、奈良県の KDB（国保データベース）に含まれる介護レセプトデータを用い、2018 年度から 2022 年度までの 5 年間の対象として分析を行った。

## B. 2 指標の整理

在宅医療・介護連携の機能を体系的に把握するため、既存のロジックモデルに基づき、指標を「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の 4 つの機能に整理した。「入退院支援」に関する指標としては、医療機関から在宅療養への移行における連携状況を把握する観点から、退院退所加算および入院時情報連携加算の件数を用いた。これらの指標により、入退院時における情報共有やサービス調整の実施状況を把握した。

「日常の療養支援」に関する指標としては、在宅療養を継続するための日常的な医療・介護サービスの提供状況を示すものとして、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問口腔衛生指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等の利用者数を用いた。これらの指標は、在宅医療を支える多職種による支援体制の状況を反映するものとして整理した。

「急変時の対応」に関する指標としては、症状の急性増悪時における対応体制を示す観点から、夜間・早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数を用いた。これにより、時間外における医療的ケアの提供状況を把握した。

「看取り」に関する指標としては、患者の看取りに際しての支援体制の状況を把握するため、訪問看護におけるターミナルケア加算、介護老人保健施設（老健）におけるターミナルケア加算、ならびに特別養護老人ホーム（特養）、特定施設、グループホームにおける看取り介護加算の利用者数を用いた。

各指標について年度別に件数または利用者数を集計し、2018 年度から 2022 年度までの推移を整理した。また、2022 年度のデータについ

ては奈良県内の二次医療圏（奈良、東和、西和、中和、南和）別に集計を行い、地域ごとの特徴を把握した。

（倫理面への配慮）

本研究を実施するに際して、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を受けた。（承認番号：NIPH-IBRA#12324-5）

## C. 研究結果

### C.1 入退院支援

「入退院支援」に関する指標として、退院退所加算および入院時情報連携加算の件数の推移を確認した。退院退所加算は 2018 年度から 2020 年度にかけて緩やかに減少し、2021 年度に大きく減少した後、2022 年度には再び増加した。入院時情報連携加算は 2018 年度から 2020 年度にかけて増加傾向を示し、2021 年度に減少したものの、2022 年度には増加し、観察期間中で最も多かった（図 1）。

2022 年度の二次医療圏別の状況では、いずれの指標も奈良圏域で最も多く、次いで西和圏域および中和圏域で多かった。一方、東和圏域および南和圏域では相対的に少ない傾向がみられた（図 2）。

### C.2 日常の療養支援

「日常の療養支援」に関する指標として、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問口腔衛生指導、訪問リハビリテーションの利用者数の推移を比較した。訪問薬剤管理指導は 2018 年度から 2022 年度にかけて大きく増加しており、他の指標と比較して増加幅が大きかった。一方、訪問看護、訪問口腔衛生指導、訪問リハビリテーションについては、いずれも緩やかな増加傾向がみられた。訪問リハビリテーション（リハビリテーション職による訪問看護除外）は期間を通じて大きな変化はみられなかった。（図 3、図 4）

### C.3 急変時の対応

「急変時の対応」に関する指標として、夜間・早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数の推移を比較した。利用者数は2018年度の441人から緩やかに増加し、2021年度には562人、2022年度には574人となり、観察期間を通じて増加傾向がみられた。(図4)2022年度の二次医療圏別の状況を見ると、西和圏域が163人と最も多く、次いで中和圏域145人、東和圏域128人、奈良圏域103人の順であった。南和圏域は35人と最も少なかった。(図5)

#### C.4 看取り

「看取り」に関する指標として、訪問看護におけるターミナルケア加算、老健におけるターミナルケア加算、ならびに特養、特定施設、グループホームにおける看取り介護加算の利用者数の推移を比較した。看取り介護加算は2018年度の617人から増加傾向を示し、2022年度には1,026人となった。訪問看護におけるターミナルケア加算は2018年度の267人から2022年度には307人となり、概ね横ばいで推移した。老健におけるターミナルケア加算は2021年度124人、2022年度150人であった。(図6)

2022年度の二次医療圏別の状況を見ると、看取り介護加算は中和圏域が最も多く、次いで奈良圏域、西和圏域、東和圏域の順であった。南和圏域では相対的に少なかった。訪問看護におけるターミナルケア加算についても中和圏域および西和圏域で多い傾向がみられた。(図7)

#### D. 考察

本研究では、介護レセプトデータを用いて在宅医療・介護連携に関する指標を整理し、2018年度から2022年度までの推移および二次医療圏別の状況を把握した。その結果、4つの機能すべてにおいてサービス提供の実態を把握することが可能であり、介護レセプトデータを用いて在宅医療・介護連携機能を可視化できることが示された。

経年推移をみると、多くの指標で緩やかな増加傾向がみられ、在宅療養を支えるサービス提供体

制が一定程度拡充している可能性が示唆された。特に訪問薬剤管理指導は他の指標と比較して増加幅が大きかった。この背景としては、高齢化の進展や在宅療養者の増加に伴う需要の拡大に加え、ポリファーマシー対策の推進やかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化など、在宅医療政策の影響が関与している可能性がある。一方で、本研究では算定要件の変更や制度的要因の影響を分離して評価していないため、観察された増加を単純な需要増加として解釈することには注意が必要である。一方、「入退院支援」の指標では一時的な減少がみられたが、2022年度には回復しており、入退院支援に関する連携は継続的に実施されていると考えられる。「急変時の対応」および「看取り」に関する指標についても増加または維持傾向がみられ、在宅療養の継続を支える体制が整備されつつある可能性が示された。

また、二次医療圏別の分析からは、各機能において一定の地域差がみられ、在宅医療・介護連携の提供状況が地域により異なる可能性が示唆された。ただし、本研究では件数および利用者数を用いて比較しているため、人口規模等の影響を考慮した指標の検討が今後の課題である。

#### E. 結論

本研究では、介護レセプトデータを用いて在宅医療・介護連携に関する指標を整理し、4つの機能に基づき経年推移および地域差を把握した。その結果、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の各機能に関連するサービスの提供状況を把握することが可能であることが示された。

また、多くの指標において利用者数の増加がみられ、在宅療養を支えるサービス提供体制が一定程度整備されていることが示唆された。一方で、二次医療圏別の結果からは地域差が確認され、在宅医療・介護連携機能の状況には地域による違いがある可能性が示された。

介護レセプトデータを用いることで、在宅医療・介護連携に関する機能を継続的に把握するこ

とが可能であり、地域包括ケアシステムの推進に向けた基礎資料として活用できると考えられる。今後は医療レセプトとの突合や分母の統一化により、より精緻な評価指標の作成が期待される。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

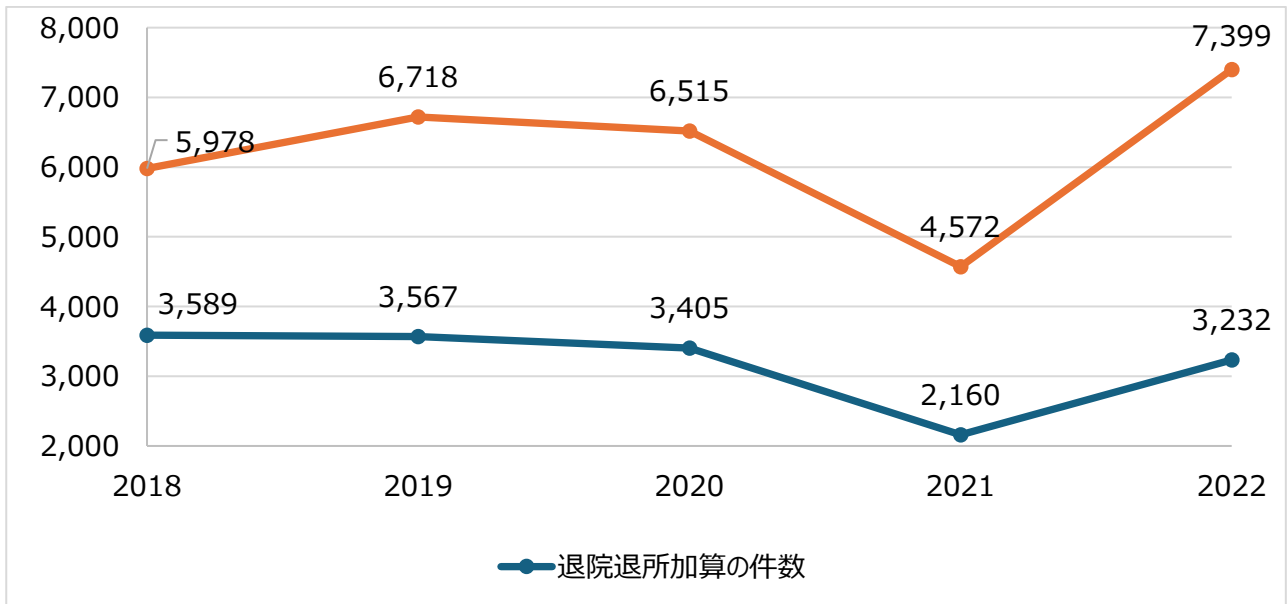


図1. 「入退院支援」に関する指標の年次推移 (2018-2022年度)

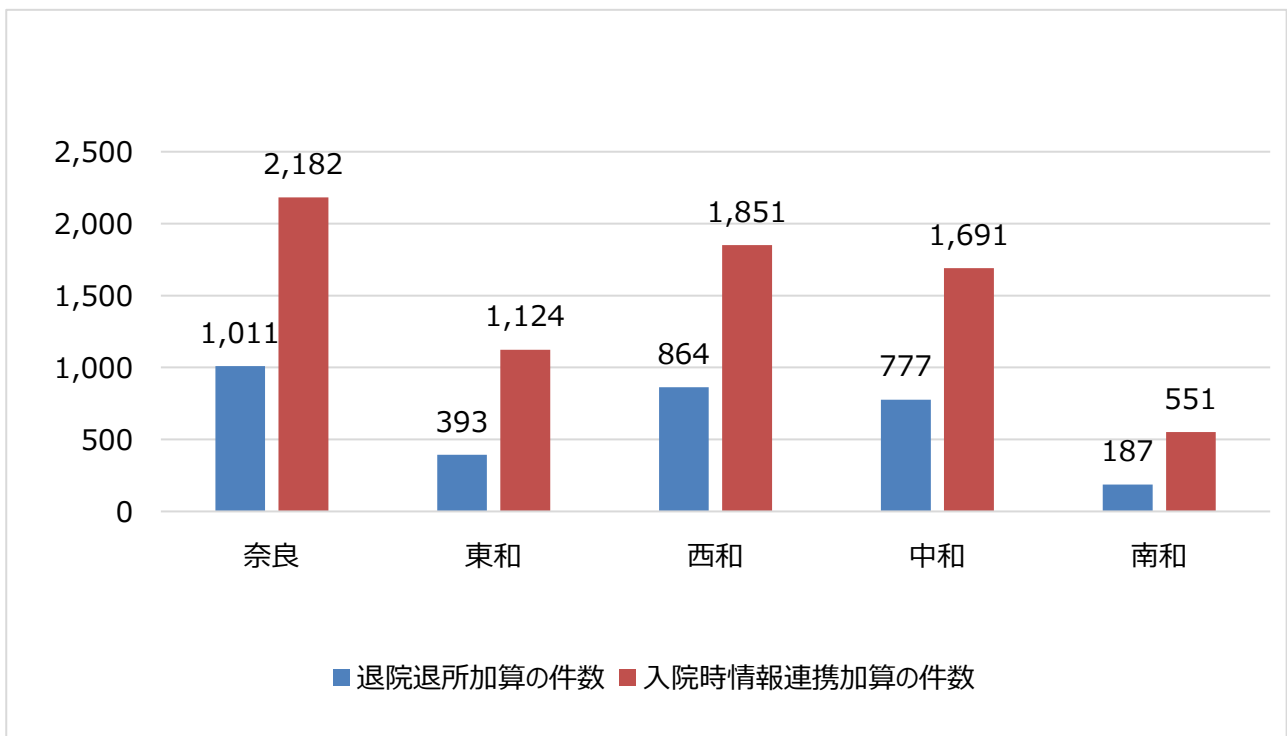
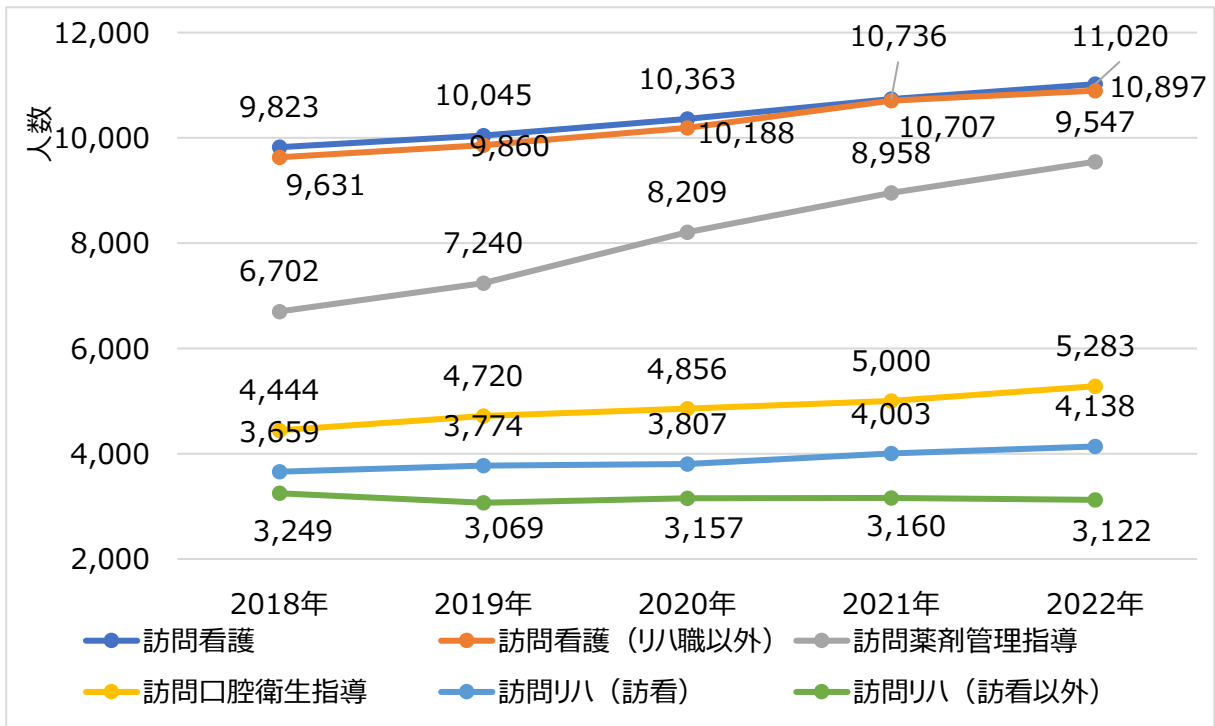
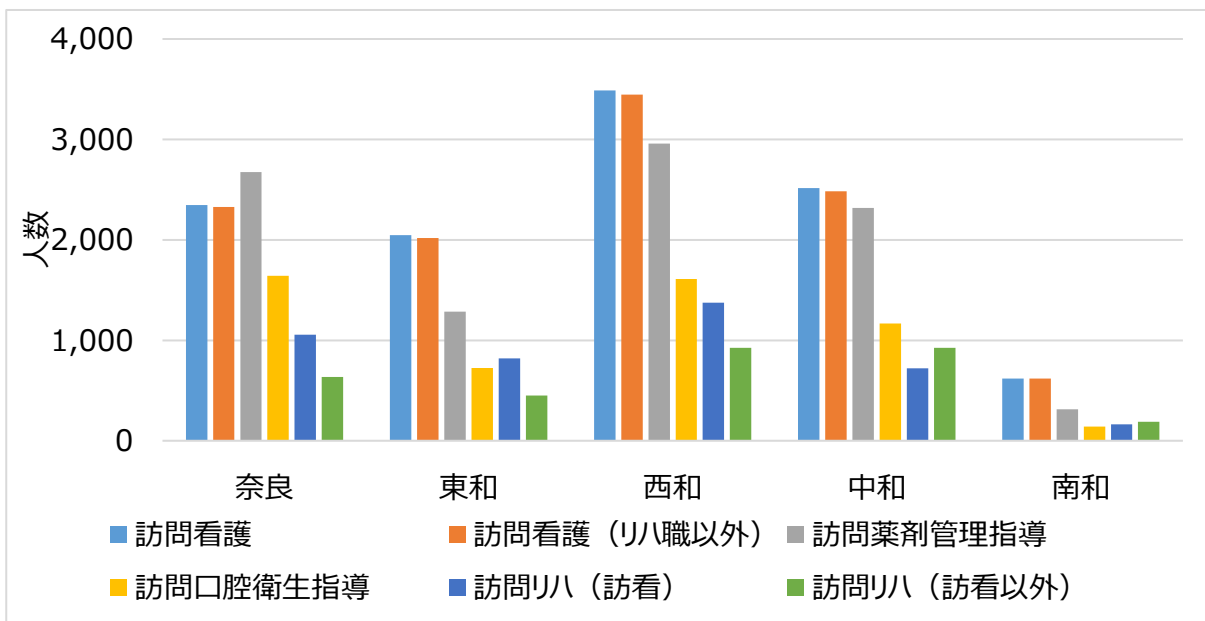


図2. 二次医療圏別に見た「入退院支援」に関する指標 (2022年度)



「訪問看護」は訪問看護ステーション等によるサービス全体、「訪問看護（リハ職以外）」は看護職による訪問看護、「訪問リハ（訪看）」は訪問看護ステーションに所属するリハビリテーション専門職によるサービス、「訪問リハ（訪看以外）」は主に介護保険制度における訪問リハビリテーションを指す。

図3 「日常の療養支援」に関する指標（利用者数）の年次推移（2018-2022年度）



「訪問看護」は訪問看護ステーション等によるサービス全体、「訪問看護（リハ職以外）」は看護職による訪問看護、「訪問リハ（訪看）」は訪問看護ステーションに所属するリハビリテーション専門職によるサービス、「訪問リハ（訪看以外）」は主に介護保険制度における訪問リハビリテーションを指す。

図4 二次医療圏別にみた「日常の療養支援」に関する指標（利用者数）（2022年度）

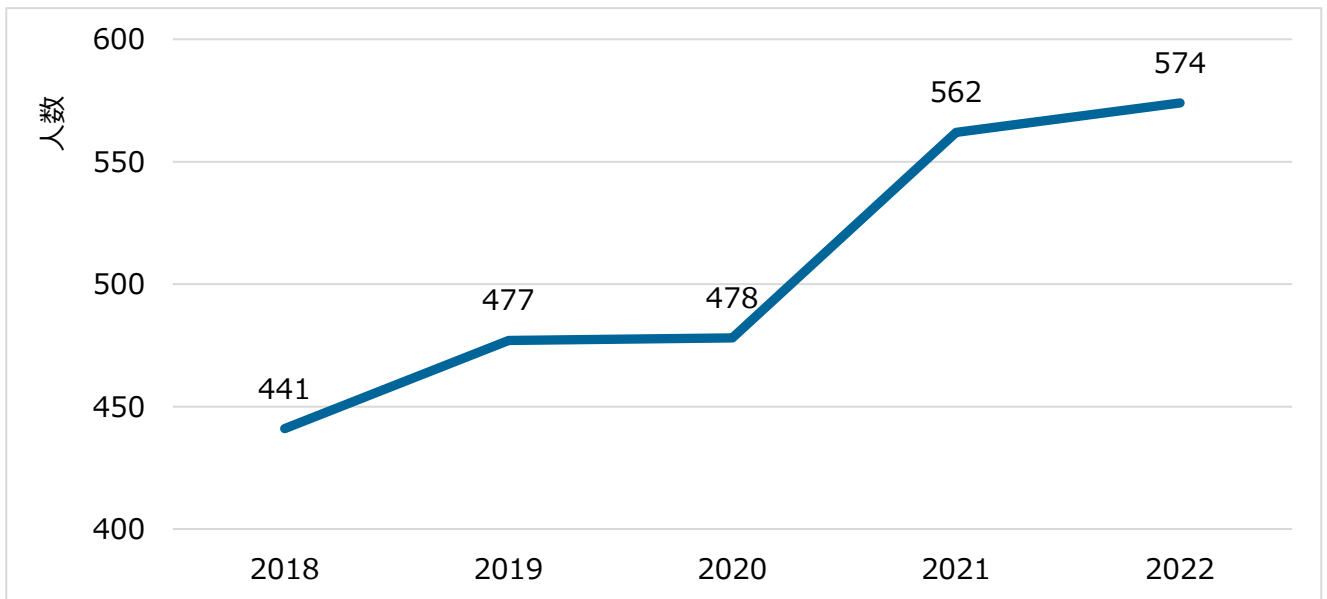


図5. 夜間・早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数の年次推移（2018-2022年度）

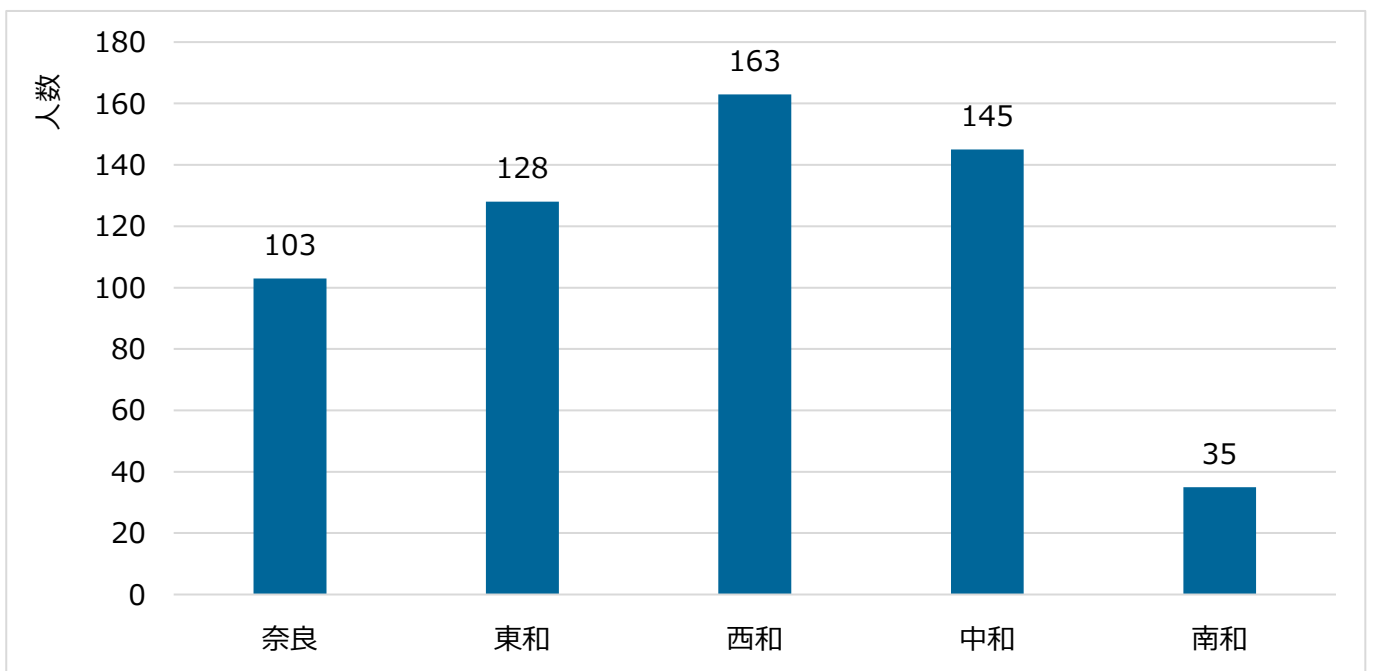


図6. 二次医療圏別にみた夜間・早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数（2022年度）

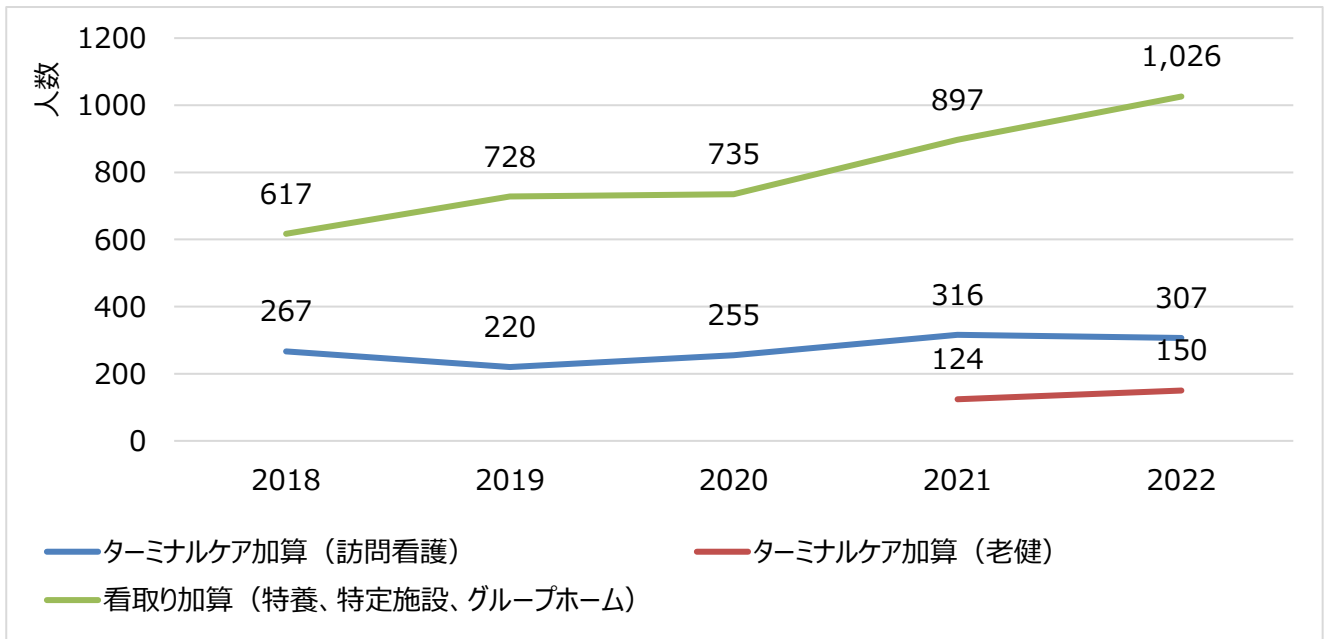


図7. 「看取り」に関する指標（利用者数）の年次推移（2018-2022年度）

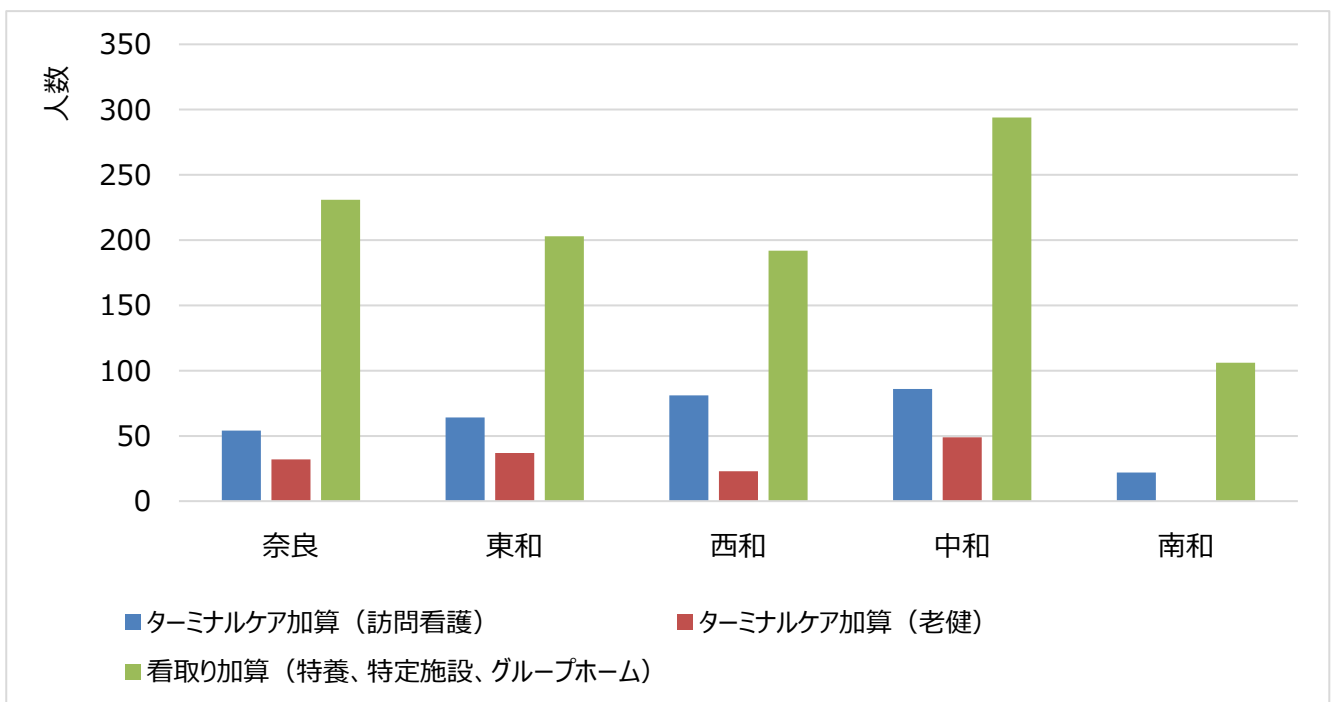


図8. 二次医療圏別にみた「看取り」に関する指標（利用者数）（2022年度）